



Aplicación para Asistencia de Utilidades Y Lista de Verificación de Documentos Requeridos

Estimado solicitante,

Gracias por su interés en el Programa de Asistencia de Utilidades con el Departamento de Servicios Humanos, División de Asistencia para Familias. Contenido la aplicación e instrucciones detalladas para llenarla correctamente.

Por favor tenga en cuenta que una aplicación completa, firmada y con copias de todos los documentos requeridos debe ser entregada para ser procesada. Al no entregar una aplicación completa y todos los documentos requeridos resultara en el retraso de procesar su aplicación o en ser negado.

* La División de Asistencia para Familias dará prioridad a las familias en riesgo de desconexión o esos ya desconectados. Entregando una aplicación no garantiza la asistencia estará disponible.



**Por favor HAGA COPIAS de todos los documentos requeridos
 NO ENTREGUE ORIGINALES**



**Aplicación y lista de verificación de documentos requeridos
 Aplicaciones pueden ser entregadas en persona o por correo a:**

División de Asistencia para Familias-Asistencia de Utilidades
 Willie Velasquez Center
 1302 N Zarzamora
 San Antonio, TX 78207

Lista de documentos requeridos

<input type="checkbox"/>	FAD Aplicación pagina 3 y 4
<input type="checkbox"/>	Ingresos-Prueba de ingresos actuales de todos los miembros del hogar 18 años o mayores, recibidos en los últimos 30 días de la fecha de la aplicación.
<input type="checkbox"/>	Carta de Beneficios del año actual de Seguro Social, Seguro Social Suplemental, Seguro Social Discapacitado, (SS/SSI/SSDI) y de desempleo.
<input type="checkbox"/>	Carta Bancaria Puede usar una carta bancaria reciente como prueba de ingresos para SS/SSI/SSDI, y empleo si los cheques no son disponibles.
<input type="checkbox"/>	Reciente factura de CPS/SAWS
<input type="checkbox"/>	Identificación con foto, licencia de conducir estatal de Tejas o matricula consular de la persona nombrada en la factura.
<input type="checkbox"/>	Acta de nacimiento de niño pequeño
<input type="checkbox"/>	Llene por completo y entregue la Autorización para Recibir Información o Actuar a Nombre de un cliente con la aplicación



El Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de San Antonio provee asistencia con utilidades a los individuos y familias en necesidad basadas en fondos disponibles.

CPS / SAWS – Ayuda de utilidad para clientes de CPS y SAWS.

SAWS / Reparación de Plomería (fuga de agua y tubería rota de la casa al bordillo). Tiene que ser dueño de su casa.

El Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de San Antonio provee asistencia con utilidades a los individuos y familias en necesidad basadas en fondos disponibles.

<input type="checkbox"/> Personas de 60 años o más	<input type="checkbox"/> Individuos Discapacitados
<input type="checkbox"/> Familias con niños pequeños	<input type="checkbox"/> Individuos con Equipo Médico de Atención Crítica

Solicitante tiene que calificar según los criterios de ingresos del 125% nivel del Guía Federal de Pobreza.

Tamaño del hogar	2017 Anual 125% Guia Federal De Pobreza
1.	\$15,075
2.	\$20,300
3.	\$25,525
4.	\$30,750
5.	\$35,975
6.	\$41,200
7.	\$46,425
8.	\$51,650

Para las familias con más de 8 personas, agregue \$5,225 por cada persona adicional.

Para Asistencia de renta llame (210) 207-7830



**Por favor HAGA COPIAS de todos los documentos requeridos
 NO ENTREGUE ORIGINALES**





Aplicación para Asistencia con Utilidades

Sólo para uso de oficina

CD CT

Nombre	Inicial	Apellido	Fecha de nacimiento	El Género	Raza: Negro/Afro Americano, Indio Americano, Blanco, Asiático, Otros	Origen Étnico: Hispano/Latino, No-Hispano/Latino	Relación al Solicitante
1. jefe del hogar.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Domicilio

Dirección del servicio: _____ Entre el número **TOTAL** de personas que viven en la casa, incluyendo solicitante

Ciudad _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____ ¿Tiene más de una cuenta con CPS o SAWS? Si No

Número de teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____ Correo electrónico: _____ ¿Está su hogar recibiendo cupones para alimentos (SNAP)? Si No

Información Demografica de Solicitante

1. Nivel de Educacion	<input type="checkbox"/> Menos de HS	<input type="checkbox"/> HS Grad / GED	<input type="checkbox"/> Algo de Colegio	<input type="checkbox"/> Título de 2 años	<input type="checkbox"/> Título de 4 años
2. Seguro Médico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	3. Discapacitado	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	4. Veterano	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6. Empleado	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	7. Buscando Trabajo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	8. ... Es dueño o renta su casa?	<input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Rento

Yo certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento y la creencia. Si concede asistencia y fraude es probado, voy a pagar fondos gastados en mi nombre. Autorizo a la ciudad de San Antonio y empresas de servicios públicos y otras fuentes que liberen información en esta aplicación a las partes pertinentes. Mi firma abajo certifica que estoy necesitando ayuda de emergencia de utilidad y completamente entiendo la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos del programa de asistencia de utilidad. Entiendo que una solicitud no garantiza que se proporcionará asistencia.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Por favor entregue en persona o envíe por correo: 1302 N. Zaramora, San Antonio Tx, 78207

Por favor haga copias de todos los documentos requeridos, no entregue originales



Por favor HAGA COPIAS de todos los documentos soporte NO ENTREGUE ORIGINALES



Autorización de información del Cliente

Por lo presente le doy permiso para obtener y tener acceso a mi información personal tocante mi caso a otras agencias necesarias. Información incluye, pero no está limitada a lo siguiente: **1)** Servicios pedidos por domicilio **2)** Estado de la cuenta de utilidades, pagos, y consumo historial, **3)** Pruebas de ingresos, domicilio, y miembros en el domicilio, **4)** Los datos de empleo y **5)** los datos de educación

- La información que he proporcionado es verdadero y correcto al mejor de mi conocimiento y creencia
- Mi ingreso total del hogar ha sido calculado, contabilizado y proporcionado a la ciudad
- Autorizo a la Ciudad de San Antonio acceso en línea a la información en mi cuenta que puede contener información personal
- Entiendo que la Ciudad de San Antonio solamente usara mi información como sea necesaria para procesar esta aplicación
- Entiendo que la Ciudad de San Antonio tiene la intención de usar mi información solamente como sea necesario para procesar esta aplicación. Sin embargo, entiendo que mi información puede ser sujeto de una solicitud de información pública ya que la ciudad es una entidad pública. En este caso, la ciudad buscara autoridad para revelar la información
- Soy consciente de que estoy sujeto a enjuiciamiento federal por proporcionar información falsa o fraudulenta

Mi firma indica que he recibido y leí la Autorización de Información de Cliente, las instrucciones en la aplicación, y la Declaración de Cliente y que estoy de acuerdo y acepto los términos establecidos.

Solicitante(nombre): _____ <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">Primer nombre en molde</div>	_____ <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">Apellido en molde</div>
Firma del solicitante: _____	Fecha: _____

Uso de oficina solamente CIMS2



**Por favor HAGA COPIAS de todos los documentos requeridos
 NO ENTREGUE ORIGINALES**



Declaración de Cliente

Lea - Mantenga esta página para sus archivos

No presenten esta página con su aplicación

- Entiendo que el Programa de Asistencia para Familias de la Ciudad de San Antonio está basada en elegibilidad (mi hogar tiene que calificar según los límites de ingresos federales y que soy residente de la ciudad de San Antonio y el Condado de Béjar)
- Entiendo que la aplicación es procesada en la orden recibida y entrega de aplicación no garantiza la asistencia
- Entiendo que el proceso de aplicación puede tomar hasta 30 días. Entiendo también que si la aplicación no está completa o si no entrego todos los documentos requeridos, según las lista de verificación de documentos requeridos, habrá retraso en el proceso de la aplicación/asistencia
- Entiendo que la Ciudad de San Antonio no puede asegurar asistencia con la compañía de utilidades y no puede hacer promesa de pago hasta que el proceso de aplicación está completa y fondos para asistencia están disponibles. Entiendo también que durante este proceso soy responsable del balance en mi factura antes, durante y después de que la aplicación sea aprobada. El no hacer pago hacia el balance en la cuenta puede resultar en interrupción de los servicios
- Entiendo que la Ciudad de San Antonio no pagara cargos para pagos atrasados, depósitos, y ni cargos para reconexión y que soy responsable de pagar tal cargos a la compañía de utilidades
- Entiendo que si mi solicitud es negada voy a recibir aviso de denegación e información sobre el proceso de apelación
- Entiendo que todos los avisos de desconexión serán procesados dentro de 48 horas, si es determinado que soy elegible
- Entiendo que al pedir información sobre mi aplicación por medio de correo electrónico o texto, yo soy responsable de todos los gastos de mensajería incurridos
- Entiendo que soy responsable de notificar al Programa de Asistencia para Familias ya sea por correo electrónico, por teléfono, o en persona de cambios en el número de mi cuenta, proveedor de utilidad, o cambio de dirección, teléfono o correo electrónico.



**Por favor HAGA COPIAS de todos los documentos soporte
 NO ENTREGUE ORIGINALES**





Autorización para Recibir Información o Actuar a Nombre de un Cliente

Para que CPS Energy permita acceso a su cuenta por parte de una agencia, CPS Energy requiere la siguiente información:

Nombre de Agencia: City of San Antonio, Family Assistance Division

Número de Cuenta: _____

Nombre en la Cuenta: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de la Cuenta: _____

Por medio de mi firma, Yo autorizo al City of San Antonio acceso a la información de mi cuenta de servicios públicos y autorizarlos como mi agencia para actuar en mi nombre para los siguientes propósitos:

Solicitar, obtener, ver, datos de mi cuenta de servicios públicos, incluyendo todo uso, monto de facturación anterior, cargos, honorarios incurridos, fecha en caso de interrupción o desconexión del servicio, incluyendo todos los cargos adeudados por un plan de instalación y / o historial de consumo con el propósito de determinar la elegibilidad para y o proporcionar ayuda financiera.

Para discutir y hacer cambios a la cuenta anterior incluyendo la actualización del número de teléfono del cliente y la dirección de correo electrónico, adquirir el estado de la cuenta, historial de pagos, desconexión del servicio (sólo discusión) y órdenes pendientes. Esto incluye hacer arreglos de pago en la cuenta, y entrando a la cuenta, cancelar o modificar pagos a plazos u otros planes de pago.

Esta autorización es válida por un año, o tres años para personas de edades avanzadas y personas discapacitadas calificadas por el agente, desde la fecha de la firma. Entiendo que puedo cancelarlo en cualquier momento por medio de una carta por escrito a la Agencia.

Esta autorización otorga autoridad a la Agencia previamente mencionada y a sus agentes autorizados en adelante nombrada "Agencia", y yo autorizo a CPS Energy, para proveer información solicitada de mi cuenta a la Agencia actuando en mi nombre. Por la presente, libero, exento de responsabilidad e indulto a CPS Energy de cualquier responsabilidad, demandas, causas de acciones, daños o gastos resultantes y reales de la información y cualquier daño no autorizado de esta información por el agente mencionado.

Nombre Imprimido

Fecha

Firma

Una copia de esta autorización debe ser mantenida y puede ser solicitada por CPS Energy para verificación de la autoridad para acceder a la información del titular de la cuenta de servicios públicos.